

## Anmeldung zum Berufsvorbereitungsjahr 20 /20

an der

Berufsschule und Berufsbildende Förderschule  
des Vereins zur Beruflichen Förderung und Ausbildung e.V.  
Staatlich anerkannte Ersatzschule  
Schwarzenberger Straße 10  
08280 Aue-Bad Schlema  
Tel.: 03771 257017

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-datum: \_\_\_\_\_ Geb.-ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße, PLZ, Wohnort)

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigte:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(nur angeben, wenn von obiger Anschrift abweichend)

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
(Erreichbarkeit während der Unterrichtszeit)

Besuchte Schulen:

Schule	von	bis	Erreichter Abschluss oder Abgang Klasse?
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gewünschte Berufsbereiche: (Bitte 3 Berufsbereiche ankreuzen)

- |   |                          |                           |                          |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Metalltechnik   | <input type="checkbox"/> | Holztechnik               | <input type="checkbox"/> |
| Ernährung, Gästebetreuung und<br>hauswirtschaftliche Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> | Wirtschaft und Verwaltung | <input type="checkbox"/> |
| Körperpflege  | <input type="checkbox"/> | Gesundheit und Soziales   | <input type="checkbox"/> |
| Farbtechnik und Raumgestaltung  | <input type="checkbox"/> |                           |                          |

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Bewerber \_\_\_\_\_ Unterschrift Personensorgeberechtigte \_\_\_\_\_